

## SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

poskytnutý v souladu s čl. 4 odst. 11) nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES, obecné nařízení o ochraně osobních údajů (dále jen „Souhlas“)

### Já, níže podepsaný

jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

rok narození: \_\_\_\_\_

trvale bydlištěm: \_\_\_\_\_

### jakožto zákonný zástupce nezletilého dítěte

jméno a příjmení nezletilého dítěte: \_\_\_\_\_

rok narození: \_\_\_\_\_

trvalé bydliště: \_\_\_\_\_

**tímto uděluji souhlas, aby laboratoř Spadia Lab, a.s., která na základě uzavřené Smlouvy o provádění laboratorních vyšetření se Základní školou Praha 5 – Hlubočepy, Pod Žvahovem 463, příspěvková organizace (dále jen „správce“) evidovala osobní údaje mého nezletilého dítěte a mé jakožto zákonného zástupce v rozsahu uvedeném níže a to za účelem** naplnění povinností správce plynoucích z mimořádného opatření ministerstva zdravotnictví MZDR 14592/2021-3/MIN/KAN MZDRX01FDQ4R spočívajících nejen v zajištění testování a laboratorních výsledků provedených vyšetření SARS-CoV-2, ale i transportu odebraných vzorků do laboratoře a **doručení výsledků vyšetření nejen mé osobě, ale i zpět správci** a to pro zajištění řádné evidence o prováděném testování na základě zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících předpisů.

**Rozsah předávaných a evidovaných osobních údajů zákonného zástupce a nezletilého dítěte (pacienta):** Pacient – nezletilé dítě - jméno a příjmení, datum narození, číslo pojištění, trvalý pobyt, telefon na zákonného zástupce ve formátu: □□□□ □□□□□□□□□□

### Souhlas se zpracováním osobních údajů:

Beru na vědomí, že v této souvislosti může dojít ke zpracování osobních údajů, a proto pro případy, kdy to je právními předpisy (zejména Nařízením Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GDPR) či zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů) vyžadováno, svobodně uděluji svůj souhlas se zpracováním osobních údajů, které jsou v této souvislosti poskytovány.

Beru na vědomí, že osobní údaje jsou zpracovávány pouze pro účely poskytnutí zdravotní péče a služeb s tím spojených v souladu s platnými a účinnými právními předpisy České republiky.

V ..... dne .....

Podpis zákonného zástupce .....